

〈平成22年度版〉

# 学校給食における食物アレルギー対応の手引き



愛知県教育委員会



## ま え が き

平成20年3月に文部科学省スポーツ・青少年局監修のもと財団法人日本学校保健会から「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」が発行されました。

このガイドラインでは、学校給食における食物アレルギー対応の基本的方向として、以下のように記載しています。

学校給食は、必要な栄養を摂る手段であるばかりでなく、児童生徒が「食の大切さ」、「食事の楽しさ」を理解するための教材としての役割も担っています。このことは食物アレルギーをもつ児童生徒にとっても変わりはありませんので、食物アレルギーをもつ児童生徒が他の児童生徒と同じような給食を楽しめることを目指すことが重要です。

学校給食が原因となるアレルギー症状を発症させないことを前提として、各学校、調理場の能力や環境に応じて食物アレルギーをもつ児童生徒の視点に立ったアレルギー対応給食を提供することを目指して学校給食における食物アレルギー対応を推進することが望まれます。

しかし、実際にはどのように推進すべきかが分からず、一步が踏み出せないところもあると聞いております。そこで、そうした声に応えるべく、「学校給食における食物アレルギー対応の手引き」を作成することとしました。

各市町村の取組の実態を把握した上で、課題を明らかにし、その課題を解決できるような指針を示すとともに、先進的な市町村の取組事例を加えました。

学校食物アレルギー疾患の対応にかかわる皆様に活用いただければ、検討委員の皆様が心血注いで取り組んでこられた成果が実り、食物アレルギーをもつ児童生徒の学校生活がより一層「安全・安心」なものになると自負しております。

手引きを作成するにあたり、多大なご協力ご指導をいただきましたあいち小児保健医療総合センターの伊藤浩明先生には感謝申し上げます。また、検討委員の皆様はもとより、作成にご協力いただきました皆様に心よりお礼申し上げます。

平成22年3月

愛知県教育委員会

健康学習課長 伊藤 求

# 「学校給食における食物アレルギー対応の手引き」もくじ

はじめに	1
<b>1 食物アレルギーの基礎知識</b>	
(1) 食物アレルギーの定義	3
(2) 食物アレルギーのタイプ	3
ア 即時型・非即時型・アナフィラキシー	3
イ 口腔アレルギー症候群	3
ウ 食物依存性運動誘発アナフィラキシー	4
(3) 即時型食物アレルギーの仕組み	4
(4) 食物アレルギーによる症状	4
(5) 緊急時の対応	6
(6) 代表的なアレルゲン食品	9
<b>2 食物アレルギーをもつ児童生徒の把握とその対応について</b>	
(1) 学校生活における管理と指導	10
ア 情報の把握	10
イ 食物アレルギー個人調査票【様式7】の作成と管理	10
ウ 食物アレルギー対応委員会の設置と管理体制の整備	10
エ 食物アレルギー対応における教職員の役割	10
オ その他の機関との連携	12
(2) 学校給食における対応	13
ア 基本的な考え	13
イ 食物アレルギー対応食実施までの流れ（学校）	13
ウ 食物アレルギー対応給食実施上の留意点	16
エ 対応食の方法	16
オ 児童生徒への対応	18
カ 給食時の教室での対応と指導	19
<b>3 アレルギー物質を含む加工食品の表示制度</b>	
(1) 表示対象食品	20
(2) アレルギー表示を読む時の注意点	20
(3) 参考Website	21
<b>4 給食調理での対応</b>	
(1) 基本となる献立作成上の工夫	22
(2) 除去食	22
ア 除去食対応の基本的な考え方	22
イ 調理の工夫	23
ウ 除去食を実施する上での課題	24
(3) 代替食	24
(4) 食品ごとの対応のポイント	25
(5) 調理施設・専門調理器具	27
(6) 調理ミスや誤配膳を防ぐための業務手順	28

はじめに

食物アレルギーをもつ子どもは世界中で増加傾向にあり、平成16年度文部科学省の全国調査によると、日本の小中高校生における有病率は2.6%にのぼるとされる。中でも、学童期になっても治りにくい子ども、多種の食物に反応する子ども、ごくわずかな摂取でも強い症状を引き起こす子どもが増加していることが、近年の特徴といえる。上記の調査によると、重症のアレルギー反応であるアナフィラキシーの経験がある子どもの割合は0.14%、学校数にすれば2校に一人は在籍していることになる。

食物アレルギーをもつ子どもはどの学校にも在籍し、給食をはじめとする学校生活において十分な配慮が必要となってきた。食物アレルギーは、ごくあたりまえの日常生活の行為が、生命をも脅かしかねない重大な事態の直接的な原因になるという点で、学校における子どもの健康管理の中でも特殊な問題といえる。

財団法人日本学校保健会は、平成20年3月に「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」を発行し、すべての学校が子どものアレルギー疾患に対して組織的な取組を進めることを推進している。その中で強調されているひとつのポイントは、学校での対策は、主治医から提供された医学的な診断と指示に基づいて行なうことであり、そのための手段として「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の運用が提唱されている。

この手引きは、上記ガイドラインに準拠する内容で、学校における食物アレルギーへの対応を示したものである。ここには、学校給食の提供に関する問題と、誤食事故の防止及び緊急対応に関する事柄が記載されている。

学校給食の対応は、正確な診断に基づいて実行されないと、誤食による事故の危険性が高まる一方で、不必要な除去が行われて子どもの心身の発達が妨げられることにもなりかねない。さらに、限りある人員・設備・予算の中で運営される学校給食の現場において、本当に必要な子どもに十分な対応を行うためには、対象者の正確な把握と業務の合理化が欠かせない。そうした意味で、食物アレルギー食対応を求める申請に対しては、組織的な審査に基づいた決定と、児童生徒及び保護者に対する教育的配慮を含めた対応が大切である。

学校給食は、子どもが「食の大切さ」「食事の楽しさ」を理解する食育の観点から、重要な教材としての役割を担っている。食物アレルギーをもつ子どもにとっても、他の子どもと同様に給食を食べられることが理想的であることは論を待たない。しかし、多様化する食物アレルギーのすべてに対応することは、現在の学校給食供給体制の中では限界がある。

この手引きでは、愛知県内の公立小中学校が、頻度の高い鶏卵と牛乳の除去または代替食対応ができることを、当面の目標とした。さらに、重症者の多いそばとピーナッツに関しては、十分に配慮した対応を目指すこととした。小麦アレルギーは鶏卵・牛乳に次いで頻度が高く、重症者も多い重要な課題であるが、食材としての汎用性から対応困難が予想され、当面は努力目標とならざるを得ない。魚、大豆、ゴマ、果物などその他多くの食材に関しては、各現場での創意工夫によって、できる範囲での対応を追求してほしい。

誤食事故防止と緊急時の対応に関しては、アナフィラキシー発症時の症状の把握、緊急医薬品である「エピペン」を含めた対応の方法まで、すべての教職員が認識しておく必要がある。

この手引きは、愛知県教育委員会が、愛知県内の公立小中学校、及びそれに関連する給食センターにおける食物アレルギー対応の方向性を示したものである。各市町村の教育委員会及び各学校においては、この手引きの内容を参考にして、それぞれの実状に見合ったできる限りの対応を検討し、実施されることを期待する。

平成22年2月

あいち小児保健医療総合センター アレルギー科

伊藤 浩明

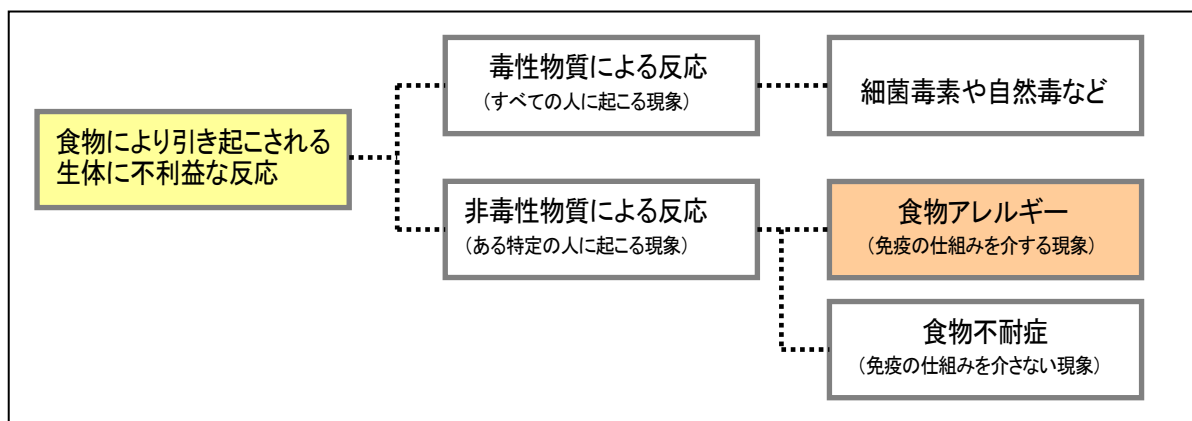
## 1 食物アレルギーの基礎知識

### (1) 食物アレルギーの定義

食物アレルギーとは、原因となる食物を摂取した後にアレルギーの仕組みによって体に不利益な症状が引き起こされる現象をいう。

食品に含まれる毒素による反応（食中毒）や、体質的に乳糖を分解できずに下痢を起こす病気（乳糖不耐症）、とろろ芋で口のまわりがかゆくなるなどの、食品に含まれる化学物質が原因で起こる反応（仮性アレルゲン）などは食物アレルギーとはいわない（図1）。

図1 食物により引き起こされる生体に不利益な反応の分類



日本学校保健会：食物アレルギーによるアナフィラキシー学校対応マニュアル 小・中学校編(2005.4) より一部改変

### (2) 食物アレルギーのタイプ

#### ア 即時型・非即時型・アナフィラキシー

食物アレルギーは、食物を摂取して2時間以内に症状が起きる「即時型」と、数時間以上経ってから起きる「非即時型（あるいは遅発型、遅延型）」の大きく2つに分けられる。食物アレルギーの多くは前者の「即時型」のタイプである。また、両方の反応をあわせもつ場合もある。

即時型のアレルギー症状が皮膚症状にとどまらず、呼吸器や消化器など複数の臓器に強い症状が急激にあらわれることをアナフィラキシーと呼ぶ。さらに血圧低下や意識障害を伴う症状は、「アナフィラキシーショック」といわれ、生命の危険を伴う場合もある。

#### イ 口腔アレルギー症候群

花粉症の人が、果物（キウイ、バナナ、リンゴ、モモ、メロンなど）を食べると、その直後（5分以内）から、口が腫れる、ひりひりする、かゆくなるなどの症状が起こる。成人女性に多く、口やのどの症状で終わってしまうことがほとんどだが、全身症状に至ることもまれにある。



## ウ 食物依存性運動誘発アナフィラキシー

原因物質（小麦や甲殻類が多い）を摂取した後、4時間以内に運動すると、じんま疹、皮膚の赤み（紅潮）、息苦しさ、アナフィラキシーなどの症状があらわれる。学童期後半以降から成人にみられる。



### (3) 即時型食物アレルギーの仕組み

体の中にウイルスや細菌が入り込むと、体はそれを追い出して自分を守ろうとする。これが免疫といわれるしくみである。ところが、この免疫の働きが過敏すぎると、体に害を及ぼさない異物にまで反応して、様々な症状を引き起こすことがある。例えば、卵アレルギーの人は、卵を食べると皮膚にじんま疹が出たり、咳や腹痛がおきたりする。これをアレルギー反応という。アレルギー反応は、その原因となるアレルゲン（例えば前述では卵）と、アレルゲンに対して体の中で作られるIgE抗体によって起こる（図2）。

食物アレルギーの多くは、食べ物に含まれるたんぱく質がアレルゲンとなる。アレルゲンは、皮膚や腸管・気管支・鼻などの粘膜下でIgE抗体と結合し、肥満細胞からヒスタミンを放出させてアレルギー反応を引き起こす。

図2 食物アレルギーの仕組み



日本学校保健会：食物アレルギーによるアナフィラキシー学校対応マニュアル 小・中学校編 (2005.4)より

### (4) 食物アレルギーによる症状

食物アレルギーでは、皮膚のかゆみ、じんま疹、湿疹などの皮膚症状が最も多くみられる。即時型反応で急激にみられる症状はじんま疹が中心であり、湿疹は慢性的に原因物質を食べた後に悪化することが一般的である（図3）。その他、唇やまぶたが腫れる粘膜症状、腹痛や嘔吐などの消化器症状、咳やゼイゼイした呼吸（ぜん鳴）・息苦しさなどの呼吸器症状も引き起こされる。これら複数の臓器症状が急激に起きることを、アナフィラキシーという。

さらに、血圧低下や意識障害を伴うものを、アナフィラキシーショックという（表1）。

図3 じんま疹と湿疹



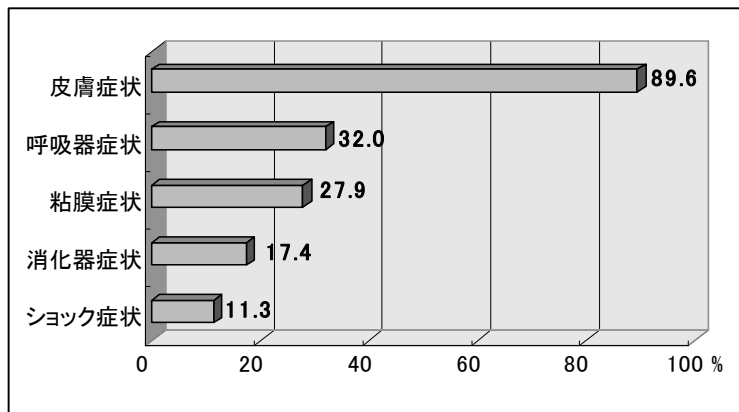
表1 食物アレルギーにより引き起こされる症状

皮膚症状	かゆみ、じんま疹、赤み(紅斑)、むくみ(浮腫)、湿疹
粘膜症状	結膜充血、かゆみ、流涙、まぶたのむくみ(眼瞼浮腫)
消化器症状	吐き気、嘔吐、腹痛、下痢
上気道症状	口・舌・のどのかゆみ、違和感(イガイガ感)、口唇の腫れ、くしゃみ、鼻水、鼻づまり
下気道症状	声のかすれ、咳、ゼイゼイした呼吸音(ぜん鳴)、息苦しさ
ショック症状	頻脈(脈が早くなること)、血圧低下、活動性低下(ぐったりする)、意識障害

食物アレルギーの症状としては、皮膚・粘膜症状が最も多く、呼吸器症状、消化器症状がそれに続く。かゆみが強くて発赤が広範囲に及んでも、皮膚・粘膜以外の症状を認めなければ、危険性は少ない（図4）。一方、皮膚症状を伴わず、呼吸器・消化器症状だけが出現することもあり、これをアレルギー症状と気付くことが大切である。

誘発症状は、摂取したアレルゲンの種類や量、調理方法、その日の体調や運動の影響によっても異なる場合がある。過去には皮膚症状だけであった児童生徒が、呼吸器症状やショック症状を起こすこともある。

図4 食物アレルギーで認められる症状の頻度



「食物アレルギーの発症・重症化予防に関する研究」2009.3月より

アナフィラキシーは食物だけでなく、薬物、蜂刺され、ラテックス（天然ゴム）、ワクチンや運動などが原因で誘発されることもある。

アナフィラキシーの多くはじんま疹や発赤などの皮

膚症状を伴うが、より危険性の高い症状は、咳やぜん鳴といった呼吸器症状であり、あえぐような強い呼吸困難は危険な兆候といえる。強い腹痛、繰り返す嘔吐、ぐったりした様子などは、ショック症状に至る可能性がある。

ショック症状は、誤食による誘発症状で医療機関に受診する児童生徒の約10%に認められる。ショック症状では、まず冷や汗や手足の冷え、顔色不良、頻脈が認められる。さらに進行して意識朦朧、脈が触れにくく遅い、息づかいが弱いという状態は、生命の危機が迫っていることを示す（表2）。

日本国内で食物による致命的なアナフィラキシーは、年間数件発生している。

表2 アナフィラキシーの重症度

軽い症状	口内違和感、口唇のしびれ、局所的なじんま疹、気分不快、吐き気、軽い腹痛
中程度の症状	全身のじんま疹、のどが詰まった感じ、胸が苦しい、ぜん鳴、繰り返す嘔吐、ぐったりした様子
強い症状	呼吸困難、冷や汗、手足の冷え、顔色不良、血圧低下、意識障害

#### (5) 緊急時の対応

食物アレルギーの誘発症状は、軽いじんま疹から気管支ぜん息やアナフィラキシーのように緊急の対応を要するものまで幅が広い。いずれにしても、アレルギーをもつ児童生徒が何らかの体調の変化を訴えた場合は、常にアレルギー症状である可能性を考慮して観察し、迅速な処置のタイミングを逃さないことが大切である。

誤食が確認された場合は、数分から2時間後まで、症状が出現する可能性を念頭に置いて、体調の変化を観察する。特に、過去に強い症状の経験がある児童生徒の場合は、誤食が確認された時点で保護者に連絡をしておくことが望ましい。逆に、児童生徒が何らかの症状を訴えた時点で誤食の事実が確認できない場合であっても、それに対する処置は症状に基づいて進めるべきである。

一般にアレルギー症状に対して処方されている頓用薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬、気管支拡張薬）は安全性の高いものが多く、早期に服用することで問題となる重大な副作用はないと考えてよい。緊急時に備えてアドレナリン自己注射液「エピペン」が処方されている場合は、軽い症状であってもエピペンを本人の手元に準備して、必要となったらすぐに使用できるように、使い方の確認をしておく。

症状が出現し始めてから走ったり、激しく動き回ると、症状が急激に悪化する危険がある。局所的なじんま疹など軽い症状を認めた場合でも、消失するまでは保健室で休ませるなど、慎重な対応をとることが望ましい。対応する教職員が交代する場合には状況を確実に申し送って、症状が完全に消失するまで観察を続ける。軽い症状が出現した児童生徒を、一人で帰宅させてはいけない。

代表的なアレルギー症状の程度と、それに対する対応の原則（保護者への連絡を含む）を表3に示す。また、症状に応じた緊急処置の流れを、図5のフローチャートに示す。

表3 対応の原則

誤食の事実や原因が確認できなくても、症状に基づいて対応する。  
一番重い症状に対応したステップを選択する。

観察のポイント	症状	対応ステップ	
皮膚・粘膜症状	局所的	1	<b>ステップ1</b> 抗ヒスタミン薬内服 保護者に報告  <b>ステップ2</b> 抗ヒスタミン薬内服 気管支拡張薬（吸入・内服） 保護者を呼ぶ  <b>ステップ3</b> エピペン注射（ステップ2の吸入・内服後でも可） 直ちに病院へ ※ 救急車要請が必要
	広範囲	2	
呼吸器症状	のど 口こう 喉・口腔の違和感	1	
	咳	2	
	息苦しさ	3	
消化器症状	腹痛・嘔吐1回	2	
	繰り返す嘔吐	3	
ショック	だるさ・眠気	3	
	顔面蒼白・冷や汗	3 ※	
	意識障害	3 ※	

### アドレナリン自己注射薬（商品名「エピペン」）

「エピペン」は、アナフィラキシーを起こす危険性が高い者に対し、緊急時に病院受診する前に使用する薬として、事前に医師が処方する自己注射薬である。

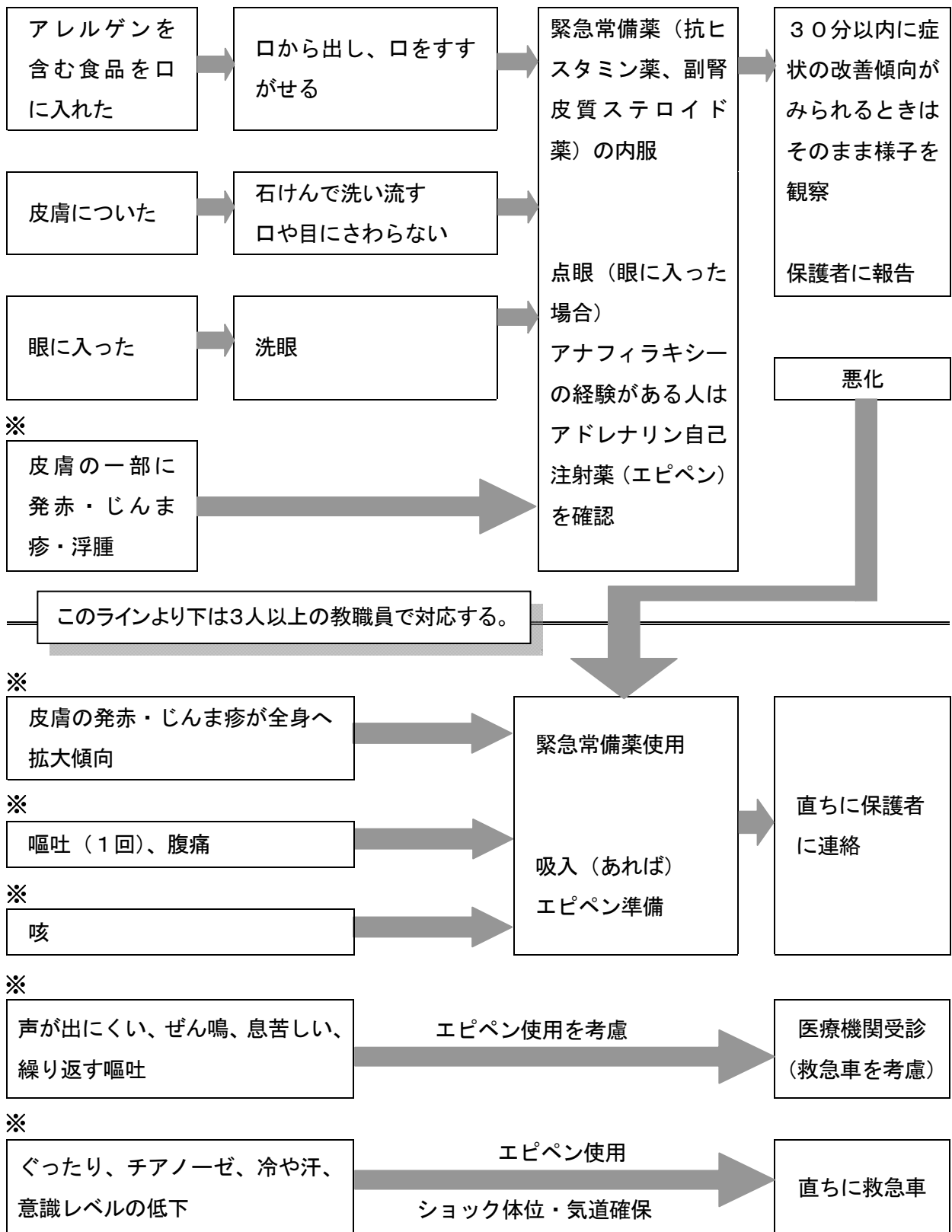
アドレナリンという成分が充填されており、すべてのアレルギー症状をすみやかに抑制する効果がある。緊急時に患者自らが注射できるように、処方に際して十分な患者教育が行われることが必要である。

平成21年4月からは、救急救命士が本人に代わって使用できるようになった。

児童生徒がアナフィラキシーショックとなり、「エピペン」を自ら注射することができないなどの緊急の場合は、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」を参考に、迅速な対応を行う必要がある。



図5 緊急時の対応フローチャート



※ 以下はアレルギーを食べたことを前提とするが、それが確認できなくても症状からアレルギーが疑われる時は、同様の対応を行う。

## (6) 代表的なアレルゲン食品

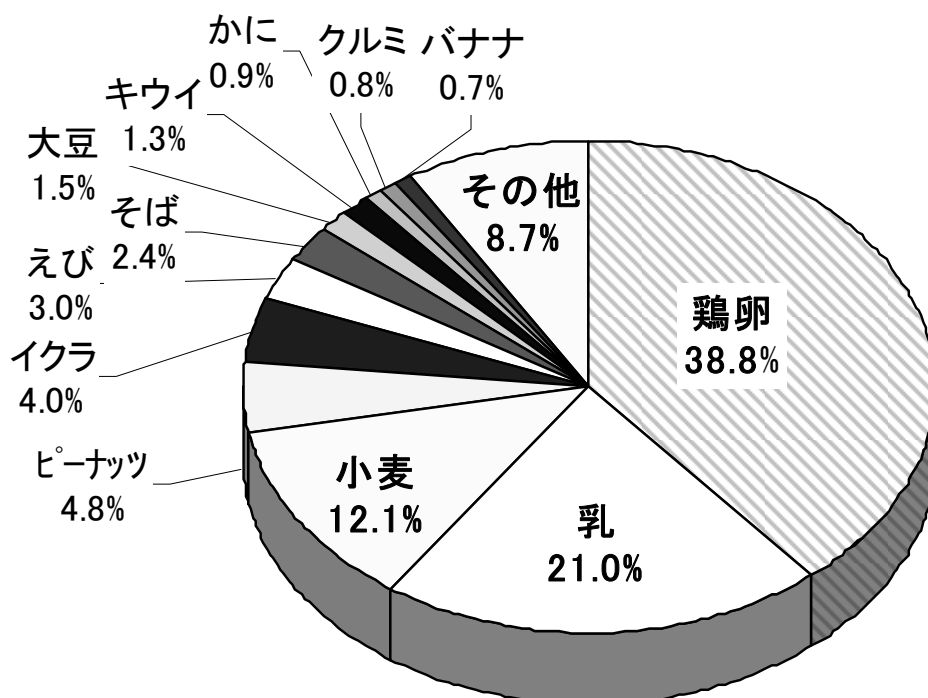
全年齢においては、鶏卵、牛乳、小麦、ピーナッツ、甲殻類が頻度の高い食物アレルゲンである。その他、大豆、魚、そば、魚卵、果物などもアレルゲンとなる（図6）。

一つの食品にアレルギーを起こす場合、それに類似した他の食品にも同時に反応する場合がある。これを**交差抗原性\***という。例えば、鶏卵とうずら卵、えび・かに、多種の魚同士には**交差抗原性\***がある。小麦アレルギーの一部は大麦にも反応する。ピーナッツアレルギーの場合、他のナッツ類にも**交差抗原性\***をもつかどうかには個人差が大きく、個別の判断が必要である。（\*25ページ参照）

乳児の食物アレルギーは、成長に伴って消化吸収力や免疫の発達により治ってくる場合が多い。これを、耐性獲得という。鶏卵、牛乳、大豆アレルギーは、小学校入学までに耐性獲得の期待できることが多い。一方、やや遅れて発症するそば、ピーナッツ、甲殻類などのアレルギーは成長しても治りにくく、食物アレルギーをもつ児童生徒の中では頻度が増加する。

図6 食物アレルギー原因食品

対象者数 n=2501



「食物アレルギーの発症・重症化予防に関する研究」2009.3月より

## 2 食物アレルギーをもつ児童生徒の把握とその対応について

### (1) 学校生活における管理と指導

#### ア 情報の把握

##### (ア) 方法

学校給食における食物アレルギー対応は医師の診断を基礎とする。まず、財団法人日本学校保健会が作成した「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」による学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）【様式3】及びそれに準ずる書類の提出を保護者に求める。

また、医師からの情報だけではなく、個別面談の前に、家庭における対応の程度、過去の症状出現状況、学校での留意点、学校への要望、除去すべき食品の明細などについて、保護者に対して調査票【様式5】の記入を依頼しておく。新一年生の場合は、入学前の通園施設と連携をとることが望ましい。

##### (イ) 受付時期

申請の受付時期は、A 小学校入学時、B 進級時、C 新規発症／診断時及び転入時の3つがある。A及びBの場合は4月に学校給食開始に間に合うように就学時健康診断時あるいは前年度3学期に申請を受け付ける。Cの場合には、迅速に対応できるように対策を講じることが大切である。なお、対応の変更は基本的には年度ごとに行う必要がある。

#### イ 食物アレルギー個人調査票（以下、個人調査票と記す）【様式7】の作成と管理

アレルギー症状の発症に備え、適切な対応をするために、児童生徒ごとに「個人調査票」【様式7】を作成し、活用する。

「新入学児童生徒の食物アレルギーに関する調査」のお願い【様式1】、「食物アレルギー対応食新規申請書」【様式2-1】及び「食物アレルギー対応食実施申請書」【様式2-2】、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」【様式3】、「食物アレルギーの経過申告書」【様式4】、「家庭における除去の程度」【様式5】、並びに保護者との面談の際の資料等を参考に「面談記録票」【様式6】を作成し、必要に応じて「個人調査票」【様式7】に追記する。

「個人調査票」【様式7】は所定の場所に保管し、いつでも教職員が適切に対応できるようにしておく。また、中学校へ進学する時には3月中に引き継ぐ。

なお、児童生徒の個人情報の取り扱いには十分留意すること。

#### ウ 食物アレルギー対応委員会の設置と管理体制の整備

校長の指導のもと、食物アレルギー対応が必要な児童生徒のために、関係教職員で学校の実情に応じた「食物アレルギー対応委員会」等を組織し、教職員が積極的に連携・協力して対応できるような体制を構築しておく。

#### エ 食物アレルギー対応における教職員の役割

全教職員が、該当児童生徒の状況や食物アレルギーに関して正しい認識をもち、緊急時に必要な対応等についても、日ごろから共通理解を図っておく。

**【校長】**

- 教職員の共通理解を図るために「学校給食のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」「学校給食における食物アレルギー対応の手引き」に基づき指導する。
- 関係教職員と協議し、対応を決定する。

**【学級担任】**

- 保護者からの申し出を関係教職員に伝え、共通理解を図るとともに、緊急時の体制を周知する。
- 食物アレルギーをもつ児童生徒の実態を把握し、養護教諭、栄養教諭・学校栄養職員との連携を図る。
- 個別面談を設定し(新1年生については、食物アレルギー対応委員会で協議)、アレルギーや症状、家庭での対応状況を把握し、養護教諭、栄養教諭・学校栄養職員と連携しながら「食物アレルギー個人調査票」を作成する。(一定の場所に保管する)
- 食物アレルギーをもつ児童生徒の対応食の喫食や食べ残しの状況などを記録し、実態把握や確認に努める。
- 食物アレルギーをもつ児童生徒が安全で楽しい給食時間を送ることができるよう配慮する。
- 他の児童生徒に対して、食物アレルギーを正しく理解させる。

**【給食主任】**

- 個別面談に同席し、アレルギーや症状、家庭での対応状況を把握する。
- 食物アレルギーをもつ児童生徒の実態を把握し、学級担任、栄養教諭・学校栄養職員との連携を図る。

**【養護教諭】**

- 個別面談に出席し、アレルギーや症状、家庭での対応状況を把握する。
- 食物アレルギーをもつ児童生徒の実態を把握し、学級担任、栄養教諭・学校栄養職員との連携を図る。
- 食物アレルギーが出た場合の対応方法を確認する。
- 主治医、学校医との連携を図り、応急処置の方法や連絡先を事前に確認する。
- 「食物アレルギー個人調査票」を3月中に進学先へ引き継ぐ。

### 【栄養教諭・学校栄養職員】

- 個別面談に出席し、アレルギーや症状、家庭での対応状況を把握する。
- 食物アレルギーをもつ児童生徒の実態を把握し、学級担任、養護教諭等との連携を図る。
- 学校給食でどのような対応ができるかを判断し、校長に報告する。
- 献立作成や作業工程表を作成する時に、アレルギーを含む食品には注意を払うとともに、混入がないように除去食及び代替食の調理について調理員へ指示を行う。
- アレルギー対応食確認表、表示（食札等）を作成する。
- 給食時の指導について学級担任に状況を伝えてアドバイスをする。
- \* 栄養教諭・学校栄養職員が配置されていない学校は、給食主任及び養護教諭等で分担しておく。

### 【調理員】

- 個別面談等に出席するなどして、アレルギーや症状、家庭での対応状況を把握する。（栄養教諭・学校栄養職員が出席する場合は除く）
- 食物アレルギーをもつ児童生徒の実態について理解し、除去食、代替食の内容を確認する。
- アレルギー対応食確認表、表示（食札等）を作成する。（栄養教諭・学校栄養職員が作成する場合は除く）
- 栄養教諭・学校栄養職員の調理指示をもとに、除去する食品や作業動線図を確認した上で、作業工程表をチェックしながら調理作業にあたる。
- 献立にないアレルギーの混入がないように調理し、表示（食札等）を確認して誤配を防ぐ。

### オ その他の機関との連携

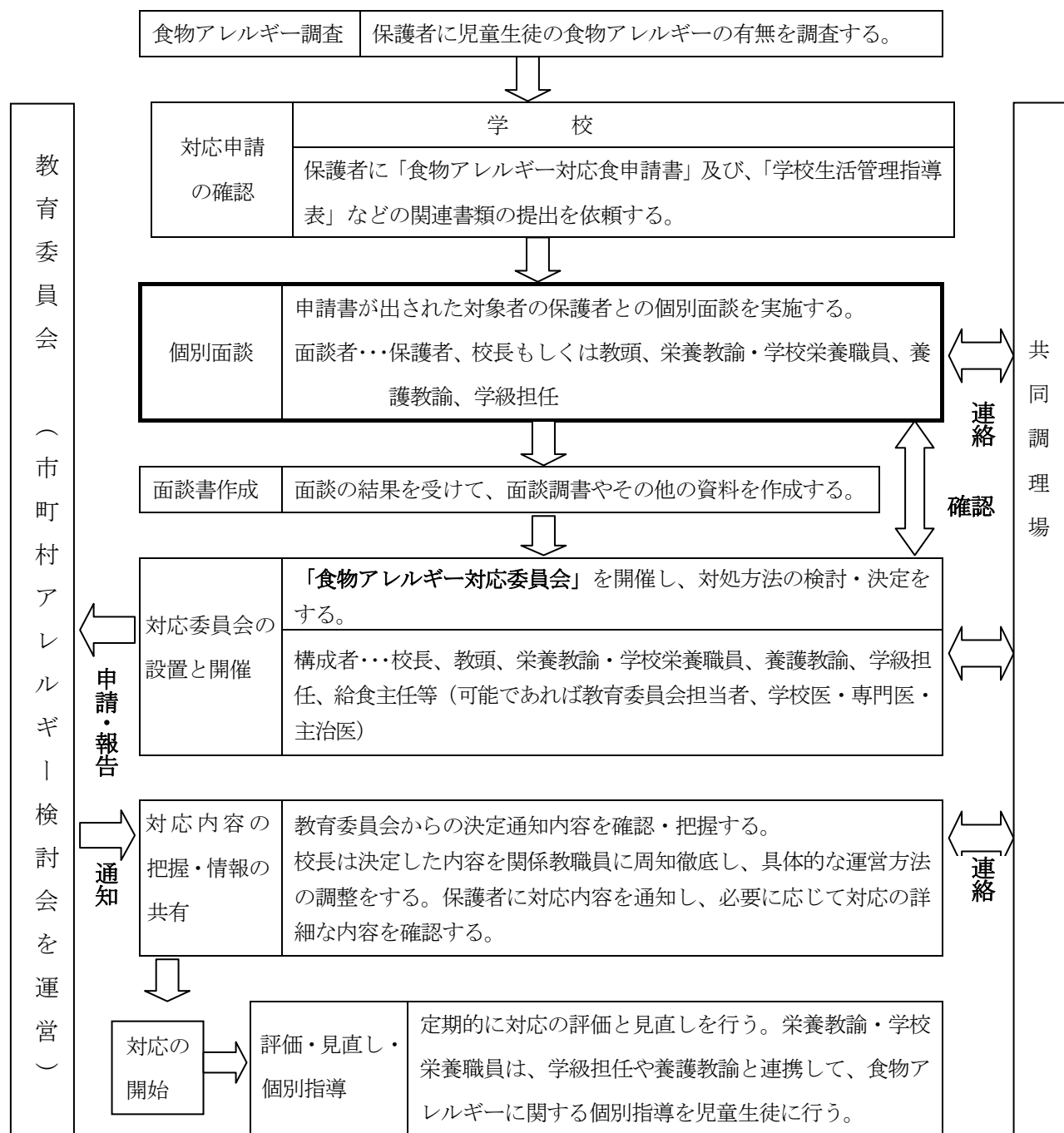
学校医、学校歯科医、学校薬剤師、PTA等で構成する学校給食委員会でも食物アレルギーの対応について協議し、指導を受けるようにする。

## (2) 学校給食における対応

### ア 基本的な考え

学校給食が原因となる食物アレルギー症状を発症させないことを前提として、各学校、共同調理場の能力や施設設備に応じて食物アレルギー対応給食の提供を目指すことが望まれる。そのためには、アレルギー対応食を行うという基本姿勢を、各市町村教育委員会や学校が打ち出し、関係教職員の研修や給食管理の見直し等を行政レベルで進めていくことが必要である。

### イ 食物アレルギー対応食実施までの流れ（学校）



「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」〈学校給食における対応フローチャート〉引用一部変更

## (ア) 保護者との個別面談

入学説明会などで「食物アレルギー調査」を行い、食物アレルギーがあると回答した児童生徒の保護者が、個別面談の対象となる。

・「新入学児童生徒の食物アレルギーに関する調査」のお願い【様式1】

個別面談のねらいは、対象児童生徒のアレルギーに関する具体的な情報や保護者の希望を把握すると同時に、学校側の状況を保護者に理解していただき、適切な対応を検討する基礎資料を作成することにある。また、最終的な対応方針を理解してもらうために、良好な関係を築く場にもなる。

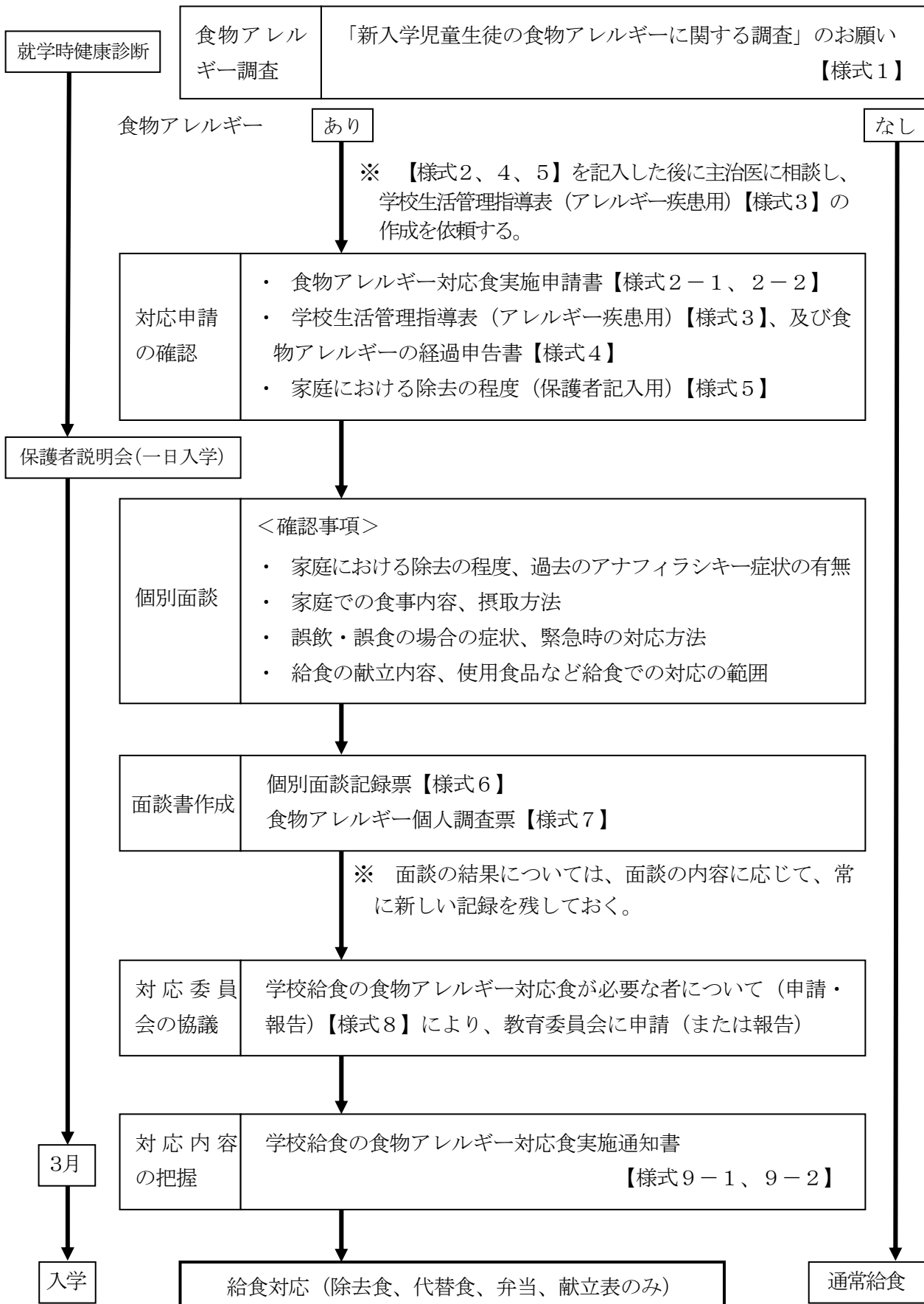
<個別面談のポイント>

- ① 必要な申請書類が適切に提出されていることを事前に確認する。
- ② 各面談者（前述、「食物アレルギー対応食実施までの流れ」を参照）の立場から、学校現場の状況を伝えるとともに、保護者の考えや希望を傾聴して相互理解を深める。
- ③ 保護者に学校給食の提供までの流れや、学校及び共同調理場の現状を理解してもらう。
- ④ 診断や申請内容に不明瞭な点があれば、主治医への再確認を促すか、保護者同意の下に主治医に診断内容を照会する。
- ⑤ 毎年1回程度（主として進級時、その他必要に応じて適宜）は個別面談を行い、主治医の診断をもとにアレルギー症状の変化を把握して対応方針を変更する必要性の有無を確認し、保護者、教職員とで情報を共有することに努める。

## (イ) 個別面談に必要な書類

- a 個別面談に先立って保護者に提出を求める書類
  - ・ 食物アレルギー対応食申請書【様式2-1】（新規用）、【様式2-2】（継続用）
  - ・ 食物アレルギーに関する学校生活管理指導表【様式3】、または医療機関の診断書  
※「本人による取り除き」対応のみの場合は、【様式3】は提出不要とする。
  - ・ 食物アレルギーの経過申告書【様式4】
  - ・ 家庭における除去の程度（保護者記入用）【様式5】
- b 学校が個別面談の結果に基づいて作成する書類（食物アレルギー対応委員会に提出する）
  - ・ 個人面談記録票【様式6】
  - ・ 食物アレルギー個人調査票【様式7】
  - ・ 材料名が記載されている献立表（保護者に示す資料として）

(ウ) 対応・個別面談の手順



## (イ) 食物アレルギー対応委員会

食物アレルギー対応委員会は、個別面談で確認された個々のアレルギー対応食申請について、学校管理者などを含めた構成員で検討し、必要な対応レベルを確認する。委員会には、学校医など医療関係者が専門的な立場から参加できることが望ましい。申請内容に妥当性を欠くと思われる点が残っていれば、保護者を通じて、あるいは保護者の了解のもとに診断内容について主治医に照会することも考慮する。さらに、教室内での配膳や後片付けに関する注意点や、緊急対応の方法についてもこの委員会で確認する。

自校方式の調理場をもつ場合には、対応方法をほぼ決定して教育委員会に「報告」することができる。共同調理場の場合は、その事情を加味して対応レベルを決定する必要があるため、共同調理場と協議の上で検討を行い、その結果を教育委員会に「申請」して対応の決定指示を仰ぐことが必要な場合もある。

委員会の結果は次の様式にまとめて、教育委員会に申請（または報告）する。

- ・ 学校給食の食物アレルギー対応食が必要な者について（申請・報告）【様式8】

## (オ) 教育委員会への申請・報告から対応の決定通知

各学校の「食物アレルギー対応委員会」から申請・報告を受けて、教育委員会は管轄する共同調理場の対応能力などを考慮して、個々の申請に対する対応レベルを決定し、校長及び申請者に対して通知する。市町村によっては、地域のアレルギー専門医をアドバイザーとして委託して、申請内容に関する判断について専門的な指導を仰ぐ場合もある。

- ・ 学校給食の食物アレルギー対応食実施通知書【様式9-1、9-2】

## ウ 食物アレルギー対応給食実施上の留意点

このように、食物アレルギー対応の申請とそれを決定するプロセスを整備することは、医学的な根拠に乏しい様々な要望を整理して給食業務の混乱を防ぎ、本当に対応を必要とする児童生徒に力を注ぐために必要である。また、正しい診断を受けないままに unnecessary 除去を継続していると思われる児童生徒に対して、健全な食生活をもたらす価値がある。そして、保護者と直接対面する栄養教諭・学校栄養職員や養護教諭の個人的な負担を軽減することも、重要な目的といえる。

教育委員会は、アレルギー対応給食の必要状況を把握して、各学校や共同調理場の新築・改築や、給食調理業務の請負契約を行う際には、アレルギー対応に必要な施設・設備や人的配置等の条件を十分考慮する。さらに、教職員や栄養教諭・学校栄養職員に対して研修の機会を提供して、対応レベルの維持向上に努める。

## エ 対応食の方法

学校給食における対応食の方法は、概ね以下の4つに分けられる。

レベル1： 詳細な献立表対応

レベル2： 弁当対応（完全弁当対応、または一部弁当対応）

レベル3： 除去食

レベル4： 代替食

#### 参考：「詳細な献立表」の考え方

「詳細な献立表」とは、アレルギー食品表示制度に準拠して、献立に使用される食材料のアレルゲン含有に関する情報をまとめたものである。特に、表示が義務化されている7品目に関しては、含有の有無に関する正確な情報提供が求められる。

「アレルゲン食品と同じ製造ライン」の表示は義務的なものではない（表示のないものが安全という保証はない）ことを踏まえて、対応を考慮する。

児童生徒の状況に応じて、表示義務化されていない食品についても、業者からできる限り原材料配合表を入手して情報を提供することができる。また、アレルゲン含有食品に関して、具体的な含有量の情報を提供することもできる。しかし、すべての食品に関して一様にこうした情報提供を行うのは、事務的な負担が大きく実効性にも疑問が残るため、医師の診断に基づいて必要性の確認されている食品に限定して対応することが望ましい。

食品添加物や農薬、産地の開示などは、アレルギー対応の範囲を超えた一般的な健康食志向によるものと考えられる。医師の診断に基づき、アレルギー症状との関連が明らかなものに限定して対応を考慮する。

レベル2～4であっても「詳細な献立表」の提供が必要な場合が多い。また、レベル3～4であっても、一部弁当対応が必要な場合も多い。このように、対応レベルは固定的なものではなく、除去食品の種類と献立の内容によって変化する場合がある。

毎月の給食における具体的な対応レベルは、保護者に「詳細な献立表」を提供し、保護者が摂取不可能な食品をチェックした後、それをもとに学校側（共同調理場側）が検討し、決定する。

レベル3～4の対応が十分に達成されて弁当持参の必要がない場合であっても、毎月の対応内容を保護者に伝えて理解を求めることは重要である。

献立の急な変更を保護者に知らせる手段や、対象となる児童生徒の欠席を共同調理場に迅速に伝達する手順なども、整備しておく。

いずれの場合も、保護者・学校・共同調理場の三者の連携の強化が大切である。

#### レベル1：詳細な献立表対応

方 法	詳細な献立表に基づいて、児童生徒が原因食品（アレルゲン）を除去しながら食べる。
適 応	少量の摂取ではアレルギー症状を起こす心配のない軽症者
留意点	原因食品を長年除去してきた児童生徒は、解除が可能になってもその食品を食べることに抵抗感をもっている場合が多く、単なる好き嫌いとは区別した教育的配慮をもって摂取を勧めることも必要である。

### レベル2： 弁当対応（完全弁当対応・一部弁当対応）

方 法	完全弁当対応：給食を提供せずに毎日弁当を持参する。 一部弁当対応：アレルギーを含む料理を食べずに、それに代わる料理を弁当として持参する。ある日の給食をすべて弁当にする場合もある。
適 応	完全弁当対応：多くの食品にアレルギーをもっている重症者。 一部弁当対応：除去食・代替食対応が困難な料理に対して行う。
留意点	「詳細な献立表」を事前に提供し、どの献立を弁当対応にするかを毎月保護者と打ち合わせる。対応内容について、学級担任、養護教諭、栄養教諭・学校栄養職員、給食主任、共同調理場などと情報の共有が必要である。その際、他の児童生徒と同じ食器に盛り付けたりするなど、保護者や本人の希望に対し、柔軟に対応することが望ましい。 弁当持参にあたり、保護者が給食時間に合わせて持参する、児童生徒が持参して給食室等で保管するなど、衛生的保管に配慮する。

### レベル3： 除去食対応

方 法	調理の過程で、原因食品を加えない給食を提供する。また、単品の牛乳や果物を除く。
適 応	アレルギー除去が必要な程度と調理場の対応能力が見合った場合に行う。
留意点	必要なアレルギー除去の程度と調理の工程を考慮して、原因食品を料理に加える前に取り分けて、料理を完成させる。加工品を使用する際は、原材料に原因食品が含まれていないかを確認する。調理スペース、人員、調理器具、作業工程の徹底が求められる。調理工程のミスをチェックするシステムも必要である。

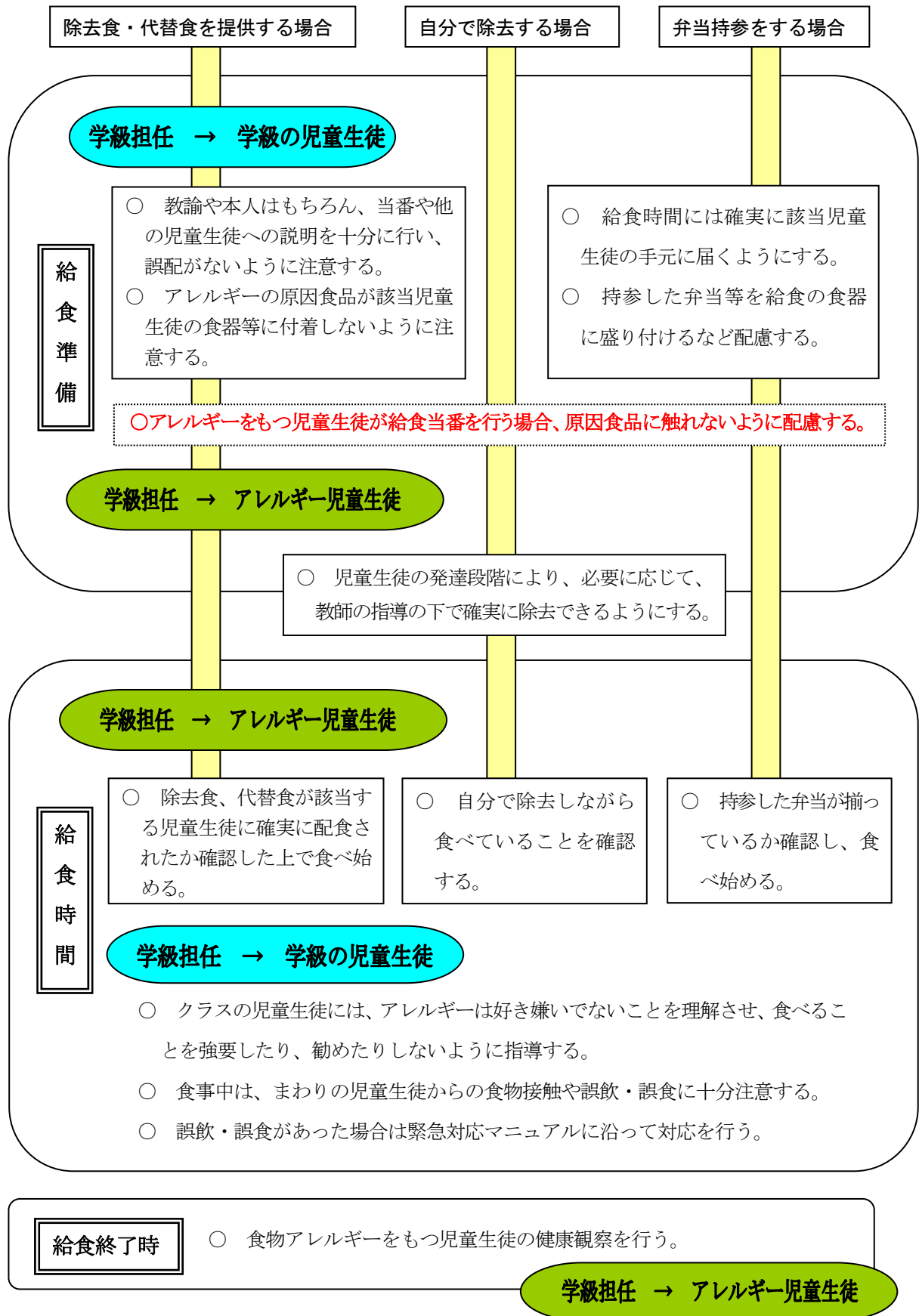
### レベル4： 代替食対応（学校給食における対応としては最も望ましい対応）

方 法	調理の工程において、原因食品に代わる食材を補い、完全な献立を提供する。
適 応	レベル3に加えて、代替食材を入手する手段や人員・器具などがあれば可能である。
留意点	レベル3以上に作業工程が複雑化する。保存食などへの対応も考慮しておく必要がある。少量購入した食材料の保管や管理も考慮が必要。栄養価や見た目にできる限り差が出ないように使用食品や調理法を検討することが望ましい。

## オ 児童生徒への対応

学校給食は、必要な栄養を摂る手段であるばかりでなく、児童生徒が「食の大切さ」、「食事の楽しさ」を理解する役割をもっている。このことは、食物アレルギーをもつ児童生徒にとっても変わりはないので、食べたくても食べてはいけないという状況について、周囲の児童生徒に理解させる指導が必要である。

カ 給食時の教室での対応と指導



### 3 アレルギー物質を含む加工食品の表示制度

#### (1) 表示対象食品

平成14年4月より「アレルギー物質を含む加工食品の表示」制度が施行され、アレルギーを起こす可能性のある食品については、原材料表示が義務付けられている。また、平成20年6月に改正され、これまで表示が推奨されていた「えび」、「かに」について、今後は表示義務が課せられることになった（平成22年6月から完全施行）。

食物アレルギーを引き起こすことが明らかな食品のうち、三大アレルゲンとして知られているのが、卵、牛乳、小麦である。また、症状が重篤なものとして、そば、落花生（ピーナッツ）、えび、かきがあげられる。この7品目は食品衛生法においても特定原材料として食品表示が義務付けられている。他にも、大豆、キウイフルーツ、イクラ、牛肉、豚肉、鶏肉、さば、さけ、いか、あわび、もも、オレンジ、りんご、くるみ、まつたけ、やまいも、バナナ、ゼラチンなど18品目について表示が奨励されている（表4）。

表4 アレルギー表示対象品目

表示	用語	名称
義務づけ	特定原材料 (7品目)	卵・乳・小麦・えび・かに・そば・落花生
奨励	特定原材料 に準ずるもの (18品目)	あわび・いか・イクラ・オレンジ・キウイフルーツ・牛肉・くるみ・さけ・さば・大豆・鶏肉・バナナ・豚肉・まつたけ・もも・やまいも・りんご・ゼラチン

#### (2) アレルギー表示を読む時の注意点

##### ● アレルギー表示の対象

アレルギー表示の対象は、容器包装された加工食品及び添加物であり、加工食品中に特定原材料が数ppm以上(1/100万)の濃度で含まれた場合に必要となる。容器包装の表示面積が、30cm<sup>2</sup>以下のものには表示されないことがあるので注意する。

##### ● 代替表記、特定加工食品

代替表記または特定加工食品は、表記から使用されている原材料が容易に連想できるものとして認められた表記であり、原材料を改めて表記する必要がない。

例) 卵の代替表記、特定加工食品：エッグ、オムレツ、マヨネーズ、親子丼 など

乳の代替表記、特定加工食品：バター、脱脂粉乳、乳酸菌飲料、乳糖 など

小麦の代替表記、特定加工食品：パン、うどん など

##### ● 紛らわしい表示

**乳化剤**：牛乳とは関係ない添加物で、混ざりにくい2つ以上の液体をクリーム状にする作用がある。代表的なものに卵黄や大豆由来のレシチンがある。牛乳とは無関係な用語。

**乳酸菌**：発酵によって乳酸を産生する細菌の総称で、ヨーグルトや乳酸菌飲料など乳製品の発酵によく利用されるが、菌そのものは牛乳とは関係ない。

**乳糖（ラクトース）**：牛乳や母乳に含まれる二糖類を指す。乳糖そのものはアレルギー症状を誘発しないが、牛乳から精製して作られるため微量の乳タンパクの残存があり、牛乳の代替表記とされている。ただし、実際にアレルギー症状を誘発することは極めて希である。

**たんぱく加水分解物**：「うま味」調味料の原料として使われているアミノ酸混合物を指し、原料（大豆、小麦、トウモロコシなど）のたんぱく質を加水分解して生成される。アレルギー性が残っている可能性があり、除去の対象と考えたほうがよい。

**乳酸カルシウム、乳酸ナトリウム**：乳（牛乳）とは関係のない無機質の名前

**卵殻カルシウム（焼成、未焼成とも）**：卵タンパクの残存はほとんど無視できる程度であり、除去不要な場合が多い。

**麦芽糖**：二糖類の名前で小麦アレルギーでも除去不要。

**麦芽エキス**：小麦タンパクを含むためアレルギー反応を起こす。

### (3) 参考Website

厚生労働省は、加工食品を製造・販売する業者に対し「アレルギー物質を含む加工食品の表示ハンドブック（平成21年3月改訂版）」を作成し、アレルギー表示制度の普及啓発を行っている。アドレスは次のとおり。

<http://www.mhlw.go.jp/qa/syokuhin/allergy/index.html>

また、厚生労働省は、消費者・患者向けパンフレット「加工食品のアレルギー表示」を作成しており、以下のアドレスよりインターネットで見ることができる。

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/iyaku/syoku-anzen/hyouji/dl/pamph1.pdf>

#### 4 給食調理での対応

これまでの学校給食は、集団給食の実施という観点で進められ、集団の平均的な栄養の充足に主眼が置かれてきた。それに対し、食物アレルギー対応の給食は、症状により個々に対応する治療食という側面でもとらえる必要がある。そのため、施設設備や物資の管理、危機管理など課題は多い。

除去食・代替食による対応を進めるには、保護者の協力のもと、医療関係者や行政、学校関係者、給食関係者などが互いに連携し合っていく必要がある。そこで、献立作成に際し、次のような事項に配慮し、基礎固めをしながら食物アレルギー対応を進めたい。

成長期の児童生徒にとって除去食を行うということは、栄養摂取の不足が危惧される。そこで、適正な栄養管理をする手だてを検討しておく必要がある。例えば、給食においてはアレルゲン以外の食品の摂取量を増やして配食することもひとつの方法である。家庭には、除去食対応による栄養素の不足を知らせ、積極的に献立に取り入れるようアドバイスする。また、家庭における適切な食事摂取について、食育の観点からも保護者の相談に応じることを心がけたい。

##### (1) 基本となる献立作成上の工夫

通常献立を作成する際には、卵・牛乳など頻度の高いアレルゲンの除去対応がしやすいことを考慮する。そのためには、地産地消を重視して、できるだけ自然の食材から調理する献立を増やすことが望ましい。

栄養的な面と作業面を考慮すると同時に、同じ日に卵と牛乳のように複数のアレルゲンが重複しないよう考慮する。

加工食品を使用する場合、必ず原料配合表を取り寄せ、使用食材の確認を行う。また物資選定の際には、できる限りアレルゲンになりやすい成分（卵、牛乳、小麦、ピーナッツなど）を含まないものを選定するなどの配慮をする。

##### (2) 除去食

###### ア 除去食対応の基本的な考え方

除去食とは、食物アレルギーの原因となる食品（アレルゲン）を調理過程で取り除いた食事を提供することをいう。調理を行わず配膳するパン・うどん、牛乳、個別包装のチーズやジャム、くだもの、プリンやヨーグルトなどを除く単品除去の場合も、これに該当する。

愛知県がこの手引きで推奨する除去食対応は、頻度の高い卵と牛乳の除去食に対応することである。小麦の除去対応は、献立全体への影響が大きいため、完全な実施は困難が予想されるが、できる範囲で対応したい。そば・ピーナッツはアレルギー症状が重篤であることを考慮して、加工品の選定や使用頻度について配慮したい。

除去の程度は、アレルゲン食品の種類や対象者のアレルギーの強度によって様々である。

例えば、卵アレルギーにおいては、以下のように大別できる。

- |   |
|---|
| ① 生卵のみ除去 → 給食ではほとんど使用しないため、対応不要                               |
| ② 加熱した卵が使用されている料理は摂取可能<br>→ 卵料理のみ、本人による取り除き（レベル1）でも概ね対応可能     |
| ③ つなぎなどに少量全卵が使用されており、加熱する料理は摂取可能<br>→ 調理の過程で卵を加えない除去食（レベル3）対応 |
| ④ 加熱した卵黄のみ摂取可能 → 卵黄のみを取り出し、別鍋で調理                              |
| ⑤ 完全除去 → 加工品の微量混入にも対応が必要                                      |

これは、卵白と卵黄という異なるたんぱく質の性質、加熱調理によるアレルギー反応の低下という卵アレルギーの性質によるものである。一方、調理による変性が認められず、単に摂取量の多少により除去レベルが設定される小麦や大豆のようなものもある。

## イ 調理の工夫

### (ア) 事前の確認

- ・ 毎日の作業開始前に、調理員と詳細な打ち合わせをする。
- ・ 調理員はアレルギー食品や調理方法を把握した上で作業工程表や作業動線、配膳方法等を確認する。取り違えが起きないように、食材を置く位置、扱い方などについても確認しておく。
- ・ 調理器具や調理員の手指、作業着などを介した調理過程での混入にも注意する。

### (イ) 確認方法の工夫

- ・ 対応方法がすぐに確認できるよう、除去食の内容を明確に表示した黒板を活用する。
- ・ 使用器具を色分けする等、区別化をしておく。

### (ウ) 調理法の工夫

- ・ 揚げ物は新品の油を使い、最初に必要分を調理する。
- ・ アレルギー食品を使用する献立でも、下茹で、炒めるなど調理方法を工夫することにより、反応性が低下して摂取可能となる場合がある。
- ・ 調理の最終段階でアレルギーを加える場合、事前に対象児童生徒分を取り分けておく。
- ・ 作業途中で除去食分を取り分けて調味、再加熱する場合も中心温度を確認する。

### (エ) 配食時の注意

- ・ 可能な範囲で、一般の献立にアレルギー食品を加える前に、除去食の配食を完了しておく。
- ・ 配食後、調理担当者以外の調理員と一緒に食札と調理手順書を確認して、作業工程に

間違いがなかったかダブルチェックを行う。

- ・ 万一混入や取り忘れが起こった場合は、提供を中止する。

### ウ 除去食を実施する上での課題

除去食を実施するにあたり、以下のような課題が考えられる。これらを考慮した上で、食物アレルギーをもつ児童生徒にとって好ましい対応を検討したい。

- ・ アレルギー専用作業スペースの確保
- ・ シンクや調理台等の機器、鍋やボウル等調理器具、個人用容器などの確保
- ・ 正しい知識をもった専門調理員の確保
- ・ 民間委託においては、契約内容に組み込む
- ・ 保存食等の経費
- ・ アレルゲンの複数化、複雑化
- ・ 対応人数の増加
- ・ 重度のアレルギーをもつ児童生徒への対応（厳密な微量混入防止対策）

なお、除去食対応を代替食対応へと進める上で、想定される問題点とその対応を事前に話し合っておくことも必要である。

### (3) 代替食

代替食とは、除去により不足した栄養素を補うために、別の食品を使用して完全な献立を提供することである。栄養価や見た目に出来る限り差が出ないように、代替食品や調理法を考慮する。

代替食を実施するために必要な基本事項は除去食と共通であるが、それに加えて以下のような点を考慮する必要がある。

- ・ 代替食品に利用できる食材を積極的に見つけ出し、栄養的配慮もして使用する。
- ・ 代替食材については、家庭での使用状況などを保護者と確認して選択する。
- ・ 加工食品の表示には、表示義務のある 7 品目以外は記載されていない可能性があるため、食物アレルギーが重篤な場合は、製造元に十分確認するか、加工品の使用を避ける。
- ・ 代替食に使用する少量の食材（調味料など）の保存管理、期限切れなどに十分注意する。
- ・ 保存食や検食などの対応にも配慮する。

#### (4) 食品ごとの対応のポイント

ここでは、除去食・代替食を実施する上で必要な、食品ごとの基本的な知識や対応のポイントを解説する。

##### ア 鶏卵

- ・ 卵白が主なアレルゲンとなり、卵黄に反応をすることは比較的少ない。
- ・ 加熱することにより抗原性が低下することを考慮して、献立ごとの対応レベルを決定する。
- ・ ハムや練り製品などのつなぎに、卵白が使用されているものがある。また、卵白の気泡性・凝固性といった加工特性を利用して、思いがけない加工品に使用されていることがあるので、食品表示を十分確認する。
- ・ 魚卵や鶏肉との**交差抗原性\***は低いいため、除去の必要性については個別に判断する。
- ・ 肉料理のつなぎやてんぷらの衣などは、鶏卵を使わない調理方法が工夫できる。

##### イ 牛乳（乳製品）

- ・ パンやハムといった加工食品に含まれる牛乳タンパクの含有量には、商品によって大きな幅がある。
- ・ 脱脂粉乳などタンパクが濃縮された原材料の配合割合が表示されている場合があるので、アレルゲン含有量を推定する場合には注意を要する。
- ・ 業務用の加工食品には、風味付けなどの目的で思いがけないものに使用されている場合があるので、食品表示を十分確認する。
- ・ 「乳」の食品表示には紛らわしい言葉があるので注意する（20ページ参照）。
- ・ 牛乳は主なカルシウム源であり、除去・代替食対応をするときには栄養的配慮が大切である。
- ・ 牛肉には牛乳と共通の血液成分（アルブミン）が含まれるが、加熱調理することでアレルゲン性は大きく低下するため、除去が必要なことは極めて希である。
- ・ ホワイトソースなどのルーは、かくはん攪拌した芋、マーガリン、小麦粉、米粉、でんぷんを使って手作りすることができる。

##### \* 交差抗原性とは

食物アレルギーのある人が原因となる食品（アレルゲン）以外の食品を食べた時、その食品がアレルゲンと構造の近いタンパク質をもっていると、アレルギー症状を呈してしまうことをいう。

## ウ 小麦

- ・ パンは、小麦の表記を省略できる。大麦、ライ麦などは小麦表示の対象外であるなど、食品表示制度の規定を十分理解する。
- ・ 調理中に舞い散ったり、調理台に残存した小麦粉が他の料理に混入することがあるため、調理台の配置や洗浄、作業工程などに十分配慮する。
- ・ 一般に市販されている米粉パンは、小麦グルテンが使用されているものが多く、代替食品としては利用できない。
- ・ しょう油やみそに含まれる小麦は、醸造過程でアレルゲンが分解されて食べられる場合が多いので、個別に確認する。
- ・ 穀物酢も小麦を原材料とするものが多い。
- ・ 小麦粉を使用する調理（天ぷら、カレーなど）の代替食材として、コーンスターチやくず粉、片栗粉、雑穀粉、米粉、芋、おからを代用として使用することが可能。

## エ 大豆など

- ・ みそやしょう油などは醸造によりアレルゲン性が低下して食べられる場合が多いので、個別に確認する。
- ・ 大豆と他の豆類の**交差抗原性\***については、十分な情報がないため、家庭での摂取状況などをよく把握して除去の範囲を決定する。
- ・ みそ、しょうゆの代替食品として、雑穀・米・魚などで作られた調味料が入手可能である。

## オ 米

- ・ 小麦粉の代替食材として、利用することができる。
  - 上新粉ーうるち米を粉にしたもの
  - 白玉粉（寒さらし粉）ーもち米とうるち米を混ぜて碎いて水にさらし、乾かした粉
  - 道明寺粉ーもち米を蒸して乾かしたもの
  - ビーフンーうるち米で作った麺

## カ そば

- ・ 微量でも強い即時型症状をひきおこす可能性がある。
- ・ 市販されている調味料、ふりかけなどは食品表示を確かめる。
- ・ そばの茹で汁で他の食材を茹でることは避ける。

## キ ピーナッツ

- ・ アナフィラキシーを起こしやすい食品の一つであるので、加工食品への含有や献立内容に十分注意をする。
- ・ ローストされたピーナッツの方が、茹でたものよりもアレルギー反応が強い。
- ・ ピーナッツ、樹木ナッツ類（くるみ、カシューナッツなど）、ごまなどをひとくくりにとまとめて除去をしない。

## ク 甲殻類

- えび・かには**交差抗原性\***が高いので、同時に除去が必要な場合が多い。
- タコ・イカ、貝類はアレルギーが似ているので、除去の必要性を確認する。
- 甲殻類と魚は別の抗原であるので、同じ扱いをしない。

## ケ 魚類

- 魚類同士は**交差抗原性\***が高いが、除去が必要な魚種については個別の診断を確認する。
- 青魚と白身魚とを比較しても、食物アレルギーの起こりやすさに違いはない。
- ちくわやかまぼこ、ツナ缶などは、反応性が低下しているが、除去が必要かどうかは個別の診断を確認する。
- 魚から摂取するビタミンD不足にならないように、他の食品からの摂取に心掛ける。
- 魚のだしは食べられる人が多いが、不都合な場合は、しいたけや昆布でだしをとる。

## コ 果物・野菜

- 花粉との**交差抗原性\***による口腔アレルギー症候群が多い。その場合は、ジャム・ケチャップ・缶詰・ジュースなど加熱・加工されたものは摂取できる。
- キウイ、メロンなど単独の果物だけに反応する場合は、強い全身症状を引き起こすことがあり、厳密な除去が求められる。
- 食べられる果物や野菜で、ビタミンやミネラルの微量栄養素と食物繊維を確保する。

## (5) 調理施設・専門調理器具

アレルギー対応調理において一番重要なことは、アレルギーの混入を起こさないことである。

そのためには独立した専用調理室が完備されていることが理想である。専用調理室は一般調理室から壁で仕切られていることが望ましい。新しく調理場を造る場合は、アレルギー対応専用調理室を設計段階から盛りこむとよい。

専用調理室がない場合は、調理室内に専用スペースを設け、専用調理器具を備えることで対応する。その場合は、専用スペースの区分がはっきり分かるよう床にラインを引くなどの工夫が必要である。アレルギー専用冷凍冷蔵庫もあるとよいが、難しい場合、庫内で一般食と混じることがないように専用プラスチックケースを利用する方法もある。

専用調理器具としては、シンク、調理台、電子レンジ、IHヒーターまたはガス台（あるいはカセットコンロ）、中心温度計、専用鍋、揚げ物専用鍋、フライパン、玉じゃくし、さいばし、包丁、まな板、ボウル、トレイ、専用容器などを備えるとよい。印をつけ、一般食用と区別する。やむを得ず共用となるものについてはよく洗浄して使用する。

ホワイトボードなどを設置して、その日のアレルギー対応が一目で確認できるように工夫したい。

なお、アレルギー対応専用調理室の新設調理場の設計図及び設備・備品を資料編に掲載した。

## (6) 調理ミスや誤配膳を防ぐための業務手順

### ア 調理ミスを防ぐために

- ・ 栄養教諭・学校栄養職員が作成した、アレルギー対応指示書の確認をする。
- ・ 前日までに調理員とともに確認し、当日の朝再度、調理にかかわる全員で、除去または代替する材料、調理途中での取り分け方等について共通理解を図る。
- ・ 調理作業に入る前に、使用する材料や調味料を複数で確認する。
- ・ 調理員は専任、あるいは一定時間の専任とする。

一般調理から移る場合、アレルゲンが調理員の手や衣服から紛れ込んでしまわないように注意する。作業の途中で専用スペースから出入りする必要があるように、調味料などの事前準備を行い、やむを得ず出入りする場合は、その都度手や衣服を確認する。

以下は調理での具体的な留意点をあげる。

### (7) 加工食品についての留意点

- ・ 納入業者からアレルギー表示がある詳細な原料配合表を取り寄せる。
- ・ 納入時にはその都度、予定された商品の配合表と、段ボール箱などに記入された配合表を再確認する。見積り・発注したとおりの加工品が納入されたかどうかの確認とともに、同じ商品でも予告なく配合が変更されている場合がある。
- ・ 加工品を調理する場合、アレルギー対応の加工品を最初に調理する。
- ・ 最初に煩雑な調理をすることにより調理ミスを防ぐ。
- ・ 単品で提供する食品の場合、検食用・保存食用を含め最低3個は発注する。
- ・ 原材料50g以上の採取、調理済み食品の保存食としての採取をする。調理済み食品は、検食分についても考慮する。また、納入された原材料の採取済み冷凍食品を消費期限に留意し活用することも可能である。

### (イ) 調理途中で取り分けをする場合の留意点

作業工程表に明記し、取り分ける手順を確認しておく。アレルゲンを最後に入れる食品の場合（例 かき玉汁の卵など）は、一般食にアレルゲンとなる食品を入れる前に取り分ける。アレルゲンとなる食品が調理の途中に入る場合は、一般食から必要量を別鍋に移し、別工程で仕上げる。

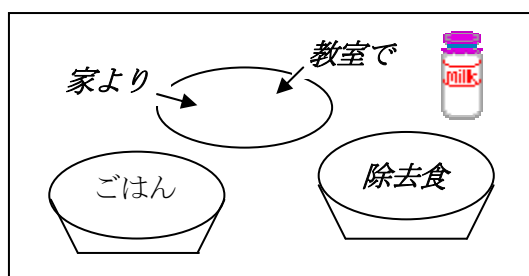
### (ウ) 揚げ物調理の留意点

対象児童生徒に必要な対応レベルを把握する。給食の揚げ油は継ぎ足して使うことが多いので微量にアレルゲンが混入している可能性がある。問題がある場合は、別揚げ対応をする。あるいは新しい油で最初に揚げる方法もある。

## イ 誤配膳を防ぐために

- ・ 材料表、個別のアレルギー対応指示書をもとに、誤調理がないか複数の調理員で確認する。対象児童生徒の学校名（共同調理場方式の場合）、学年、組、氏名、対応食品（アレルギーが記載された個票）を、該当児童・生徒の食器、あるいは専用食器や容器・配膳盆に貼っておく。
- ・ アレルギーが複数の場合は配膳チェックシートを活用する。教室で配膳するもの、家庭から一部弁当を持参するもの、給食で除去または、代替したものと組み合わせて食べることがある。配膳チェックシートにより、担任や本人が間違いなく配膳できたか確認することができる。

（配膳チェックシートの例・・・ごはんの場合）



【栄養教諭・学校栄養職員と確認した内容を保護者に記入してもらおう。家から持参するもの、除去または代替食として専用容器に入ってくるもの、教室で配膳するものを分かりやすく書きこんでもらう。】

その他の工夫として、単独校方式では、例えば、給食室で一人用に配膳し、児童生徒自身が給食室に取りに来る方法などでも対応できる。

また、共同調理場方式では、

- ① コンテナをクラスとは別にする
- ② 職員室のコンテナへ入れる
- ③ 密閉容器に入れて配送された料理を各自が食器に移し替えて食べる
- ④ 配膳員に分かりやすいようにコンテナにアレルギー対応の有無を明記しておく

などの工夫も必要となる。

## あ と が き

「学校給食における食物アレルギー対応の手引き」をここに刊行できることとなりました。執筆者や検討委員の方々、また市町村からも多大なご協力いただき、大変感謝いたしております。

学校給食の食物アレルギー対応につきましては、もうすでに代替食の対応ができています市町村もありますが、まだ給食供給体制が整っていないため、取り組めていない市町村もあると思います。

今後は、本書を有効に活用され、アレルギー対応給食の提供体制への理解を深めたり、環境整備の参考にしたりして、学校給食の発展に役立てていただければ幸いです。

平成22年3月

## 検 討 委 員

職 ・ 役 職 等	所 属	委 員 名
中央検査部長兼内科診療科医長	あいち小児保健医療総合センター	伊藤 浩明
校長（県小中学校長会給食委員長）	名古屋市立榎小学校	中島恵美子
指導主事	尾張教育事務所	近藤 友子
指導主事	東三河教育事務所	鬼頭 敏代
教 頭	愛西市立西川端小学校	大橋 由喜
教 頭	西尾市立矢田小学校	森 英子
主幹教諭	東浦町立片葩小学校	中村恵美子
教 諭	刈谷市立雁が音中学校	中川 佳彦
栄養教諭	江南市立北部中学校	住井 久子
学校栄養職員	犬山市立犬山南小学校	村上 洋子
栄養教諭	愛西市立北河田小学校	服部 るみ
栄養教諭	知多市立旭北小学校	早川 恵子
栄養教諭	碧南市立日進小学校	杉浦ちひろ
学校栄養職員	豊田市立高嶺小学校	橋本 明子
学校栄養職員	豊川市立東部中学校	尾崎加奈子

## 事 務 局

健康学習課長	伊藤 求	主 査	宮田 健一
課長補佐	中川 宣子	指 導 主 事	榎本 美晴
主任主査	岩堀 克己		

## 〈参考文献〉

- ◆ 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課監修：学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン、日本学校保健会、東京 〈2008〉
- ◆ NPO法人アレルギー支援ネットワーク編：よくわかる やさしく作れるアレルギー対応給食、つむぎ出版、京都 〈2007〉
- ◆ 宇理須厚雄総監修：ぜん息発症予防のための知っておきたい食物アレルギー基礎知識、独立行政法人環境再生保全機構、神奈川県 〈2008〉
- ◆ 日本小児アレルギー学会監修：食物アレルギーによるアナフラキシー学校対応マニュアル 小・中学校編、財団法人日本学校保健会 〈2005〉
- ◆ 学校給食における食物アレルギー対応の手引き、三重県教育委員会、三重県 〈2008〉
- ◆ 学校給食における食物アレルギー対応の手引き、札幌市教育委員会、北海道 〈2008〉
- ◆ 松本市学校給食アレルギー対応食提供事業実施要項、松本市教育委員会、松本市教育委員会、長野県 〈2004〉
- ◆ アレルギー物資を含む加工食品の表示ハンドブック2009、厚生労働省、東京 〈2009〉
- ◆ 厚生労働科学研究班（主任研究者 海老澤元宏）：食物アレルギーの診断の手引き2008 〈2008〉
- ◆ 独立行政法人国立病院機構相模原病院 今井孝成：食物アレルギーの現状と対応、(社)全国学校栄養士協議会、東京 〈2006〉
- ◆ 厚生労働科学研究班（主任研究者 今井孝成）：食物アレルギーの栄養指導の手引き2008 〈2008〉
- ◆ 中村 晋 飯倉洋治編著：最新食物アレルギー、KK永井書店、大阪市、 〈2002〉
- ◆ 宇理須厚雄総監修：知っておきたい食物アレルギー基礎知識、18-26、独立行政法人環境再生保全機構、東京 〈2007〉
- ◆ 鳥居新平総監修：食物アレルギーを持つ子供のヘルシイレシピ、独立行政法人環境再生保全機構、神奈川県 〈2007〉
- ◆ 厚生労働科学研究班（主任研究者 今井孝成）：食物アレルギーの発症・重症化予防に関する研究 〈2009〉